

Parametrización de cuidados enfermeros a personas con infarto miocárdico en Atención Primaria de Salud

Parametrization of nursing care to people with acute myocardial infarction in Primary Health Care

^IDrC. Raúl Hernández Pérez 

^{II}DrC. Mario Ávila Sánchez 

^{III}DrC. Anibal Espinosa Aguilar 

^{IV}MSc. Erlys Lemus Lima 

^IDoctor en Ciencias de Enfermería. Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Universitario "Felipe Poey Aloy". Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: raulhdez@infomed.sld.cu

^{II}Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Enfermería. Máster en Psiquiatría Social. Profesor Titular. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba. Correo electrónico: marioavila@infomed.sld.cu

^{III}Doctor en Ciencias de Enfermería. Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Titular. Investigador Agregado. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba. Correo electrónico: anibal@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Clínica Central "Cira García". La Habana, Cuba. Correo electrónico: erlyslemus@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. DrC. Raúl Hernández-Pérez.  Correo electrónico: raulhdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

Los cuidados enfermeros por infarto agudo de miocardio en la Atención Primaria de Salud es un proceso individualizado, a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y contribuye a la toma de decisiones.

Objetivo:

Parametrizar los cuidados enfermeros por infarto agudo de miocardio.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en los Policlínicos Principales de Urgencias en Mayabeque, en el año 2020. El universo se constituyó por 44 profesionales de enfermería. Se aplicaron la observación, encuesta; prueba de desempeño y entrevista, se realizó una prueba piloto y se utilizó el criterio de expertos a través del coeficiente de V de Aiken y la triangulación metodológica para comparar los datos. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión y el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados:

La dimensión laboral se observó en todo momento en el 54.54 %, obtuvo la categoría muy adecuada en el 43.18 % y siempre en el 79.54 %. La dimensión competencia se observó en todo momento en el 47.72 %, clasifica como poco adecuada en el 40.90 % y casi siempre en el 52.27 %; mientras la dimensión método científico no se observó en el 45.45 % y alcanzó las categorías no adecuadas en el 34.09 % y nunca en el 36.36 %.

Conclusiones:

La parametrización realizada permite avalar que, en el diagnóstico inicial, la variable de estudio se encuentra afectada con un nivel medio de desarrollo. Se identifican problemas y potencialidades que justifican el desarrollo de una intervención de cuidados enfermeros.

Palabras clave: cardiovascular, enfermería, Atención Primaria de Salud, terminología de enfermería, infarto de miocardio

Descriptor: sistema cardiovascular; enfermería; atención primaria de salud; atención de enfermería; infarto de miocardio

ABSTRACT

Introduction:

Nursing care for acute myocardial infarction in Primary Health care is an individualized process, from an assessment that is supported on clinical reasoning and contributes to the taking of decisions.

Objective:

To parametrize the nursing care for acute myocardial infarction.

Methods:

A descriptive, cross-sectional study was carried out in the main policlinics with Emergency services in Mayabeque, in 2020. The universe was formed by 44 nursing professionals. Observation, surveys; job tests, and an interview were applied, a pilot test was performed and expert criteria was used through V of Aiken coefficient and the methodological triangulation to compare the information. Central tendency measures and dispersion were calculated as well as Cronbach Alfa coefficient.

Resultads:

The job dimension was observed all the time in a 54.54 %, it obtained the category of very adequate in the 43.18 % and always in the 79.54 %. The competence dimension was observed all the time in the 47.72 %, it classifies as little adequate in the 40.90 % and almost always in the 52.27 %; while the dimension related to the clinical method was not observed in a 45.45 % and it reached the categories of no adequate in a 34.09 % and never in the 36.36 %.

Conclusions:

The performed parametrization allows to confirm that in the initial diagnosis, the studied variable was affected with a medium level of development. Problems and potentialities that justify the development of an intervention of nursing care, were identified.

Key words: cardiovascular, nursing, Primary Health Care, nursing terminology, myocardial infarction

Descriptors: cardiovascular system; nursing; primary health care; nursing care; myocardial infarction

Historial del trabajo.

Recibido: 19/09/2021

Aprobado:17/04/2022

Publicado:16/06/2022

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son en las próximas décadas, el motivo más frecuente de incapacidad y muerte, en los países industrializados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte, el 48 %, seguidas del cáncer, en 21 % y las enfermedades respiratorias crónicas en un 12 %.⁽¹⁾

La mortalidad por enfermedades del corazón presenta una tendencia al incremento. Los datos publicados, del año estadístico 2020, en el mundo revelan que el 31 % de las muertes globales responden a esa causa. En España, las muertes por cardiopatías son más numerosas que las ocasionadas por cáncer, en la India un tercio de estas se atribuye a enfermedades del corazón.⁽²⁾

En países de la región del Caribe Latino, se encuentra a Haití con 29 %, Guyana 34 % y República Dominicana 35 %. En países con economía de ingresos medios altos, Bulgaria 64 %, Colombia 30 %, Ecuador y México 24 %. También supera las frecuencias de países de economías de altos ingresos como Canadá 25 %, Estados Unidos de América 30 % e Italia 36 %. En Costa Rica el 48 % de las muertes corresponden a Infarto Agudo de Miocardio (IAM). En Brasil es la principal causa de muerte y en Venezuela, constituye una de las principales causas de defunción.⁽²⁾

Cuba, no escapa de esta situación. En 2020, el IAM ocasiona el deceso de 7 804 personas, con un predominio del sexo masculino y del grupo etario de 70 a 79 años. En este contexto, la provincia Mayabeque, reporta 1 075 defunciones por enfermedades del corazón, como principal causa de muerte, con una tasa de mortalidad bruta de 279.5 por 100.000 habitantes.⁽³⁾

Los cuidados enfermeros a personas con IAM, en Atención Primaria de Salud (APS), están implícitos desde la llegada al Servicio de Urgencias. La recepción y clasificación, así como la identificación de las respuestas humanas a través de la valoración, realización del electrocardiograma inicial crucial para el diagnóstico; monitorización, canalización de vía periférica; medición de constantes vitales, alivio del dolor y preparación y administración de medicamentos. Planificar y ejecutar estos cuidados es la clave para disminuir el intervalo de tiempo para aplicar la terapéutica y obtener mayor efectividad en el tratamiento.⁽⁴⁻⁶⁾

Los datos referidos muestran la necesidad de un perfeccionamiento constante de los conocimientos, habilidades y actitudes para un mejor desempeño profesional de enfermería, en los cuidados a personas con IAM, la superación continuada de estos profesionales, permite la elevación del nivel científico-técnico. Las vivencias acumuladas y estudios relacionados con el tema, en los últimos años^(6,7) demuestran que la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados a personas con IAM en APS

no se abordan de forma adecuada, desde la perspectiva de la enfermería y existe bajo nivel de actualización de conocimientos relacionados con los cuidados a personas con IAM.

El actuar del profesional de enfermería se sustenta en la aplicación de un método sistemático que le permite identificar, mediante la valoración, las necesidades afectadas en las personas y enunciar los diagnósticos de enfermería, que son la base del plan de cuidados que se otorga. El punto final de este método científico es la evaluación de los cuidados, esto determina su efectividad para reestructurar los planes de atención y así el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico de la profesión, se convierte en uno de los principales e importantes soportes metodológicos de la disciplina.⁽⁸⁾

Los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS sea un proceso individualizado de atención a cada persona, a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y que contribuye a la toma de decisiones, para facilitar la selección de los diagnósticos, resultados e intervenciones de cuidados.

La sistematización realizada permite definir la variable del estudio, cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, como el conjunto de acciones sistemáticas del primer nivel, planificadas y ejecutadas por el profesional en su desempeño, con responsabilidad asistencial, autonomía y competencias, para identificar los problemas de salud reales y potenciales y satisfacer de manera inmediata y eficaz las necesidades humanas básicas afectadas en el intervalo de tiempo enfermero-persona, a través de la toma de decisiones con base en el conocimiento y la evidencia científica.

La variable admite el fraccionamiento en dimensiones, subdimensiones e indicadores y es parametrizada con el fin de convertir un concepto abstracto en uno empírico, susceptible de ser medido a través de la aplicación de métodos del nivel empírico, esto traduce la variable teórica en propiedades observables y medibles, al descender cada vez más desde lo general a lo particular.

La dimensión laboral, tiene en cuenta el contenido técnico y profesional, acata con responsabilidad, disciplina y comunicación el cumplimiento de tareas asignadas, al brindar cuidados enfermeros a personas con IAM para un mejor desempeño profesional en APS, lo que implica el dominio del saber ser.

La dimensión competencia es el conjunto de conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes manifiestas, en la toma de decisiones y el modo de actuación de la enfermería para brindar cuidados a personas con IAM, para un mejor desempeño profesional en APS, esto implica el dominio del saber hacer.

La dimensión del método científico es un proceso reflexivo, mediante el cual se formulan juicios y razonamientos clínicos para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, basado en los lenguajes estandarizados de la profesión que permiten satisfacer necesidades humanas, lo que implica el dominio del saber.

El IAM es un proceso complejo que demanda cuidados específicos, se realiza la presente investigación con el objetivo de parametrizar los cuidados enfermeros por infarto agudo de miocardio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en las Áreas Intensivas municipales de los 11 Policlínicos Principales de Urgencias, en APS de la provincia Mayabeque, en el periodo de enero a diciembre de 2020. El universo quedó constituido por 44 profesionales de enfermería que brindaron cuidados enfermeros a personas con IAM.

Se aplicaron cuatro instrumentos empíricos: la observación científica, directa, estructurada y participante apoyada en una guía de observación dividida en 12 acápites, según las subdimensiones del estudio y 39 indicadores, que se clasificaron en correspondencia con la escala: se apreció en todo momento 4, se observó en casi todo momento 3, se consideró poco 2, no se catalogó 1.

Se aplicó una encuesta descriptiva a partir de un cuestionario diseñado, según los resultados de la observación y constituido por ocho preguntas con opciones de respuestas abiertas y cerradas. Las preguntas 1 y 2 correspondieron con la dimensión laboral; las preguntas 3, 4 y 5 con la dimensión competencia y los tres restantes 6, 7 y 8, con la dimensión método científico. Se promediaron los resultados obtenidos por dimensiones a través de la escala: muy adecuada de 95 a 100 puntos, adecuada de 90 a 94 puntos, poco adecuada de 85 a 89 puntos, no adecuada de 80 a 84 puntos.

Se realizó una prueba de desempeño que permitió valorar los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS. El instrumento estuvo constituido por 22 ítems y se realizó en el centro de trabajo y en horarios acordados, para garantizar la asistencia. A partir de los resultados obtenidos, se estableció la evaluación, según la escala: siempre 4, casi siempre 3, a veces 2, nunca 1.

Se realizó una entrevista grupal semiestructurada, con guion prefijado, a 28 directivos de enfermería de los 11 municipios de la provincia Mayabeque: asesores municipales de enfermería, jefes de los Departamentos de Enfermería de los Policlínicos Principales de Urgencias y jefes de Servicios de Urgencias, estos fueron entrevistados para identificar las principales dificultades, en el quehacer cotidiano de los profesionales de enfermería.

Todos los instrumentos y su validación se realizaron en dos momentos. Se efectuó una prueba piloto en un grupo de 16 profesionales de enfermería, con iguales características de la muestra de estudio; se asumieron los criterios de Díaz⁽⁹⁾ en el 2020, para aplicar la prueba piloto: probar la fiabilidad, eficacia y comprensión; comprobar si se entendieron los diferentes ítems planteados en términos formales, comprobar si se pudieron resolver en un tiempo razonable y analizar si los ítems formulados, respondieron a los objetivos para los que estuvieron diseñados.

Se realizó la validación del contenido, mediante el juicio de jueces expertos, a través del coeficiente de V de Aiken⁽¹⁰⁾ que combinó la facilidad de cálculo y la evaluación de los resultados con la correspondiente prueba estadística, de esta manera se garantizó la objetividad del procedimiento; los expertos fueron seleccionados para constatar la viabilidad teórica de los instrumentos.

Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos aplicados, se asumieron los criterios de George y Mallery, citado por un autor en el 2020,⁽¹¹⁾

que sugirieron las recomendaciones siguientes para evaluar los valores del coeficiente Alfa de Cronbach: (coeficiente alfa > 0.9 - 0.95 excelente, coeficiente alfa > 0.8 - 0.9 bueno; coeficiente alfa > 0.7 - 0.8 aceptable, coeficiente alfa > 0.6 - 0.7 cuestionable; coeficiente alfa > 0.5 - 0.6 pobre, coeficiente alfa \leq 0.5 inaceptable.

Los resultados arrojaron un valor promedio de 0.9132 para la guía de observación, se clasificó como excelente, así mismo, 0.8988 para la encuesta y 0.8992 para la prueba de desempeño, esto permitió declarar los instrumentos como buenos.

Se realizó una triangulación metodológica simultánea, tipo triangulación dentro de métodos (within-method), de los instrumentos aplicados que permitió agrupar y comparar los datos obtenidos. Se combinaron los métodos cualitativos y cuantitativos bajo los principios de interpretación de resultados divergentes, así como el peso de la información de diferentes fuentes de datos.⁽¹²⁾

La información se trabajó en una planilla creada al efecto y se procesó a través del sistema estadístico para Windows, IBM SPSS versión 22. Se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta (Fa) y valor porcentual (%). La valoración de las dimensiones, subdimensión e indicadores se obtuvo por el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación típica, varianza, valor mínimo-máximo).

Se coordinaron con los jefes del Departamento de Enfermería de los Policlínicos Principales de Urgencias, en APS de la provincia Mayabeque, para darles a conocer los propósitos de la investigación como parte del proceso dirigido a profesionales de enfermería que brindaron cuidados enfermeros a personas con IAM.

Se tuvieron en cuenta los estándares éticos y científicos para investigaciones biomédicas, según los preceptos de la declaración de Helsinki y a todos los profesionales de enfermería, se les solicitó por escrito su consentimiento, se informó sobre el objetivo del estudio, la posibilidad de salir de este y la utilización de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Se observó la parametrización de la variable, fraccionada en tres dimensiones, 12 subdimensiones y 39 indicadores. En la dimensión laboral se tuvo en cuenta las subdimensiones responsabilidad, disciplina, comunicación y cumplimiento de tareas. La dimensión competencia estuvo formada por conocimientos, habilidades, actitudes y toma de decisiones; mientras juicio y razonamiento clínico, cuidados enfermeros y necesidades humanas fueron las que complementaron la dimensión del método científico, tabla 1.

Tabla 1. Parametrización de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Laboral	Responsabilidad	Responsabilidad que asume de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral.
		Esfuerzo para realizar las funciones asignadas.
		Capacidad para mejorar las diferentes situaciones de trabajo.
	Disciplina	Puntualidad ante el horario de trabajo establecido por la institución.
		Respeto frente a los superiores.
		Permanencia en el puesto laboral.
	Comunicación	Comunicación verbal.
		Comunicación extra verbal.
		Comunicación interpersonal.
		Comunicación grupal.
	Cumplimiento de tareas	Cumplimiento del horario de trabajo.
		Cumplimiento de las tareas asignadas.
Cumplimiento del reglamento de la institución.		
Competencia	Conocimientos	Necesidad de superación profesional.
		Conocimientos sobre las funciones del profesional de Enfermería.
		Conocimientos sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
		Conocimientos sobre las 14 necesidades humanas.
	Habilidades	Desarrollo de habilidades intelectuales.
		Desarrollo de habilidades personales.
		Desarrollo de habilidades interpersonales.
	Actitudes	Demostración de una actitud proactiva frente al equipo de salud donde se desempeña.
		Demostración de los principios éticos en la práctica de enfermería.
		Demostración de actitudes morales, políticas e ideológicas.
	Toma de decisiones	Aplicación de las decisiones.
		Evaluación de las decisiones.
Impacto de las decisiones.		
Método Científico	Juicio clínico	Valoración clínica.
		Identificación de los diagnósticos de enfermería.
		Identificación de las expectativas.
		Efectividad de las intervenciones de enfermería.
	Razonamiento clínico	Explicación del método científico.
		Aplicación del método científico.
		Dominio del método científico.
	Cuidados enfermeros	Prioridad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
		Individualización de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
		Calidad de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
	Necesidades humanas	Identificación de las necesidades humanas.
		Prioridad de las necesidades humanas.
Individualización de las necesidades humanas.		

En la observación científica las dimensiones que se observaron en todo momento fueron: laboral 54.54 % y competencia 47.72 %, mientras la dimensión método científico, no se observó, 45.45 %. Al realizar el análisis descriptivo de la tendencia central y de la dispersión se encontró una media de 2.3762 puntos, con desviación estándar de ± 1.2884 , mediana 3; moda 1, varianza 0.6300; mínimo 1 y máximo 4. Un análisis cualitativo de la variable:

cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, permitió determinar que en el diagnóstico inicial, esta obtuvo la categoría: se observó poco, tabla 2.

Tabla 2. Resultados de la observación científica a profesionales de enfermería que brindaron cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Se observa en todo momento		Se observa en casi todo momento		Se observa poco		No se observa		Media
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Laboral	24	54.54	11	25.00	7	15.90	2	4.54	3.3114
Competencia	21	47.72	11	25.00	9	20.45	3	6.81	3.1585
Método Científico	4	9.09	6	13.63	14	31.81	20	45.45	1.8588
Media±DE	2.3762±1.2884								
Mediana	3								
Moda	1 ^a								
Varianza	0.6300								
Mínimo	1								
Máximo	4								

Fuente: guía de observación

a. Existieron múltiples modos. Se mostró el valor más pequeño

La dimensión laboral obtuvo la categoría muy adecuada en el 43.18 %, mientras la dimensión competencia clasificó como poco adecuada 40.90 %. La dimensión método científico fue la que demostró mayor deficiencia en el conocimiento no adecuado de los profesionales de enfermería 34.09 %. Al realizar el análisis descriptivo de la tendencia central y de dispersión se encontró una media de 89.85 puntos con desviación estándar de ±5.257, mediana 91; moda 95, varianza 27.631; mínimo 80 y máximo 97. Un análisis cualitativo de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS permitió determinar que en el diagnóstico inicial esta obtuvo la categoría: poco adecuada, tabla 3.

Tabla 3. Resultados de la encuesta descriptiva a profesionales de enfermería que brindaron cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Muy adecuada		Adecuada		Poco adecuada		No adecuada		Media
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Laboral	19	43.18	16	36.36	9	20.45	0	0.00	91.50
Competencia	15	34.09	5	11.36	18	40.90	6	13.63	89.07
Método Científico	12	27.27	12	27.27	5	11.36	15	34.09	88.98
Media±DE	89.85±5.257								
Mediana	91.00								
Moda	95								
Varianza	27.631								
Mínimo	80								
Máximo	97								

Fuente: encuesta

La prueba de desempeño evidenció que la dimensión laboral se comportó siempre en el 79.54 %, mientras la dimensión competencia clasificó como casi siempre 52.27 %. En la dimensión método científico, predominó la categoría nunca 36.36 %. Al realizar el análisis descriptivo de la tendencia central y de la dispersión se encontró una media de 2.2525 puntos con desviación estándar de ±2.3432, mediana 3, moda 2, varianza 5.8436, mínimo 1 y máximo 4. Un análisis cualitativo de la variable: cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, permitió determinar que en el diagnóstico inicial, esta obtuvo la categoría: a veces, tabla 4.

Tabla 4. Resultados de la prueba de desempeño a profesionales de enfermería que brindaron cuidados enfermeros a personas con IAM en APS

Dimensiones	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Media
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Laboral	35	79.54	5	11.36	2	4.54	2	4.54	3.6951
Competencia	7	15.90	23	52.27	9	20.45	5	11.36	3.0832
Método Científico	6	13.63	8	18.18	14	31.81	16	36.36	2.0794
Media±DE	2.2525±2.3432								
Mediana	3								
Moda	2ª								
Varianza	5.8436								
Mínimo	1								
Máximo	4								

Fuente: prueba de desempeño

a. Existieron múltiples modos. Se mostró el valor más pequeño

En la entrevista grupal a los directivos de los 11 municipios de la provincia Mayabeque, se identificaron las siguientes dificultades, en el quehacer cotidiano de los profesionales de enfermería, relacionado con los cuidados enfermeros a personas con IAM y el desempeño profesional en APS:

- Bajo nivel de actualización de conocimientos del profesional de enfermería, sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM.
- Las habilidades manifiestas por el profesional de enfermería en su desempeño, no fueron suficientes para brindar cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, dado por el bajo nivel de conocimientos, sobre el PAE, (formulación de diagnósticos, identificación de resultados y planificación de intervenciones).
- Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas.
- Signos de malestar psicológico.
- Expresión de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda.
- Falta de oportunidades para prepararse en cuanto a los agentes estresantes.
- Se aplicó poco el método científico de la profesión.

A partir de la triangulación metodológica de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados, se identificaron los problemas siguientes:

- Necesidad de superación profesional relacionado con la falta de actualización de conocimientos del profesional de enfermería, sobre los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- Dificultades en el cumplimiento de las funciones docente e investigativa.
- Insuficiente aplicación y evaluación de decisiones oportunas, sobre las alternativas de cuidados enfermeros a personas con IAM en APS.
- Escasos conocimientos de los diagnósticos, clasificación de los resultados y clasificación de las intervenciones de enfermería.
- Bajo desarrollo de habilidades intelectuales, personales e interpersonales.
- Pobre dominio del profesional de enfermería de cómo introducir en la práctica los lenguajes enfermeros NANDA, la clasificación de los resultados NOC y la clasificación de las intervenciones NIC.
- Insuficientes conocimientos en la gerencia de enfermería de los Policlínicos Principales de Urgencias y jefes de Servicios de Urgencias, de los lenguajes

enfermeros, clasificación de intervenciones y clasificación de resultados, existió poca previsión de cómo evaluar sus resultados.

Se identificaron potencialidades como:

- Altos niveles de experticia de los profesionales de enfermería, en las Áreas Intensivas Municipales (AIM) de los Policlínicos Principales de Urgencias en APS.
- Buena comunicación del profesional de enfermería, con el equipo de salud, así como con las personas con IAM.
- Proyección ética y excelentes actitudes morales, políticas e ideológicas, durante la práctica de enfermería.
- Adecuada responsabilidad y disciplina vigente del profesional de enfermería, de acuerdo con las funciones asignadas al puesto laboral, para brindar cuidados a personas con IAM en APS.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la parametrización de la variable cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, evidencian que los subdimensiones: conocimientos, habilidades, cuidados enfermeros, juicio clínico, necesidades humanas y razonamiento clínico están afectadas con bajo nivel de desarrollo.

Se demuestra la necesidad de superación profesional, a través de cursos de entrenamientos y diplomados sobre los insuficientes conocimientos, las funciones del profesional de enfermería, los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, bajo desarrollo de habilidades intelectuales, personales e interpersonales, así como poca identificación, prioridad e individualización de las 14 necesidades humanas básicas y escasa explicación, aplicación y dominio del método científico; resultados similares son obtenidos por diferentes autores,⁽¹³⁾ que encuentran en su investigación un bajo nivel de desarrollo en las dimensiones estudiadas, estos proponen una metodología que dinamice la superación profesional, para el desarrollo de las competencias específicas, en profesionales de enfermería.

Otra investigación⁽¹⁴⁾ refiere que el profesional de enfermería es responsable de la recolección de datos, recepción clasificación y anamnesis; preparación psicológica de la persona y sus familiares, ajustar la posición Fowler entre 30 y 45 grados; evaluación de los parámetros vitales, elaboración de planes de intervención; identificación de los signos y síntomas, aliviar el dolor y disponer medidas de confort para que el paciente se encuentre cómodo.

Se señala que la atención de enfermería es un proceso flexible y que el objetivo de los cuidados enfermeros a personas con IAM en APS, se centra en detectar de manera precoz, las complicaciones para prevenirlas y tratarlas. Realizar ECG de 12 derivaciones, tomar la decisión de instituir el tratamiento trombolítico o no, mezclar y disponer del fármaco y administrarlo; monitorizar y vigilar el estado hemodinámico, iniciar oxigenoterapia por mascarilla o catéter nasal, para evitar que la saturación de oxígeno caiga por debajo del 95 %; sondeo vesical y abrir la hoja de balance hidromineral.

Con respecto a la aplicación del tratamiento trombolítico en personas con Infarto Agudo de

Miocardio con Elevación del Segmento ST (IAMCEST), una investigación⁽¹⁵⁾ recomienda la preparación del fármaco al diluirlo en 100 ml de solución salina, deslizar el medicamento por las paredes del frasco sin presionar la jeringa para evitar que haga espuma, esto disminuye su efectividad y administrar en un periodo de más o menos una hora.

Si se decide administrar heparina sódica de bajo peso molecular (fraxiparina recomendada por vía subcutánea) o heparina sódica no fraccionada (5000 UI/ml) a personas con IAMCEST, administrar un ml en bolo por vía intravenosa y diluir los cuatro ml restantes, en 250 ml de solución salina por un espacio de 12 horas.

En este sentido se apunta que dentro de los cuidados enfermeros que se deben brindar están, controlar el goteo de la venoclisis, vigilar las posibles reacciones adversas; al ser la hipotensión arterial la principal complicación de la trombolisis, se realiza elevación de miembros inferiores y la administración de volumen; además de evaluar el estado hemodinámico, evitar los movimientos bruscos y mantener constante monitorización.

Las 14 necesidades humanas básicas se apoyan en la creación de constructos conceptuales, definiciones y proposiciones coherentes entre sí, para comprender el proceso de satisfacción de necesidades humanas, en individuos con IAM en APS. De ahí que las necesidades humanas afectadas estén relacionadas con el primer escalón de la pirámide de Kalish (nivel de supervivencia) y vinculadas a la respiración, alimentación, nutrición e hidratación, temperatura, eliminación, integridad cutáneo-mucosa, descanso y sueño y evitación del dolor, en correspondencia con la investigación realizada por otros autores,⁽¹⁶⁾ donde las necesidades fisiológicas son las que más se afectan en sus pacientes.

Las competencias del profesional de enfermería, para brindar cuidados enfermeros a pacientes con IAM en APS y satisfacer sus necesidades humanas, son esenciales para el logro de los objetivos del tratamiento, dentro estas se deben considerar: "el conocimiento, la comprensión y el juicio, las habilidades cognitivas, las técnicas psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales que permitan el desarrollo de las actividades, en el ámbito comunitario, desde los escenarios de docencia e investigación".⁽¹⁷⁾

El conocimiento no adecuado de los profesionales de enfermería, relacionado con el método científico y las taxonomías NANDA-NOC-NIC, hace pensar que más allá de las habilidades técnicas, el profesional debe conocer mejor los aspectos clínicos y personales, para establecer diagnósticos y trazarse expectativas e intervenciones que respondan a las necesidades afectadas. Es conveniente que el profesional que cuida a los afectados con IAM, disponga del tiempo suficiente para atender las necesidades particulares de cada paciente, estar a su lado, motivado por su recuperación.⁽¹⁸⁾

Resultados similares se hallan en autores chilenos,⁽¹⁹⁾ sobre conocimientos básicos de la metodología enfermera, al no superar el 50 %, en ninguno de los aspectos indagados, se señala que para mejorar el cuidado de los sujetos, es indispensable el uso sistematizado del PAE a través de las taxonomías NANDA-NOC-NIC.

Otros estudios^(16,19,20) enfatizan que los profesionales de enfermería, son responsables del juicio clínico, acerca de los diagnósticos, las características definitorias y factores relacionados, de manera que la satisfacción del paciente, se mida a partir de la percepción

que este tenga sobre las intervenciones de enfermería, el trato humanizado y las acciones destinadas a mejorar sus necesidades.

Se concluye que la parametrización realizada, permite avalar que en el diagnóstico inicial, la variable de estudio se encuentra afectada con un nivel medio de desarrollo. Se identifican problemas y potencialidades que justifican el desarrollo de una intervención de cuidados enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by region, 2000-2016. Geneva: WHO; [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2022]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
2. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Molina Esquivel E, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 15 Jun 2022];25(1):9-23. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7707>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2020 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021. [citado 15 Jun 2022]; Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
4. Rivero Martínez PG, Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Hernández Pérez R, Molina Borges M, Lemus Lima E. Comportamiento del infarto agudo del miocardio y su asociación con la diabetes mellitus. Rev QhaliKay [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2022];2(1):13- 22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1402>
5. Herrada L. Rol del sistema prehospitalario en el manejo del síndrome coronario. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2022];28(2):267-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401730041X>
6. Molina Borges M, Hernández Pérez R, Colón Núñez SA, Simón Roque I, Valladares Ortiz JA, Hernández Núñez A. Efectividad de la trombolisis en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Nueva Paz 2010-2016. Rev QhaliKay [Internet]. 2019 [citado 15 Jun 2022];3(3):1-11. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1632/3031>
7. Hernández Pérez R, Hernández Núñez A, Molina Borges M, Hernández Sánchez Y, Señán Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2022];36(4):e3524. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>
8. Pujals Mas M; Cruz Pérez R; Bardal Flórez V; Díaz Molina M; Torrens Gelabert C; Rubiño Díaz JÁ. Intervenciones y cuidados de enfermería en la mejora del sueño/descanso de los pacientes hospitalizados. Evidentia [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2022]; 17: e12564. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12564>
9. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol [Internet]. 2020 Sep [citado 15 Jun 2022]; 26(3):100-4. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100&lng=en.

10. Robles Pastor BF. Índice de validez de contenido: coeficiente V de Aiken. Pueblo continente [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2022];29(1):193-7. Disponible en:

<http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991>

11. Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida [Tesis]. Valencia: Universidad de Valencia; 2020 [citado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/q2318piz-fr%C3%ADas-navarro-apuntes-consistencia-interna-universidad-valencia-esp%C3%B1a.html>

12. Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Jun [citado 15 Jun 2022].;44(2):431- 43. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200431&lng=es

13. Martínez Sariol E, Urbina Laza O, Travieso Ramos N. Evaluación de competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019 Dic [citado 15 Jun 2022];35(4):e2801. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400008&lng=es

14. Ramos Melgar MI, Martínez Olivares MV, Romero Quechol GM, Marín Salgado M. Competencia clínica del profesional de enfermería en la atención del paciente en Código Infarto puerta-balón-primaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2022];25(4):279-84. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174f.pdf>

15. Casola Crespo R, Casola Crespo E, Castillo Sánchez G, Casola Barreto E. Estreptoquinasa a casi 30 años de demostrada su eficacia en el infarto agudo de miocardio. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 15 Jun 2022];20(1):96-107. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc161n.pdf>

16. Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. Rev Fun Care [Internet]. 2020 Jan-Dez [citado 15 Jun 2022];12:324- 29. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051323>

17. De Arco Canoles OC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2022];20(2):171- 82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

18. Pereira Sánchez M, Zaragoza Salcedo A. La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente: una revisión sistemática. Rev Evidentia [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2022];17: e12051. Disponible en:

<http://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12051/e12051>

19. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Rev Iberoam Educ Investi Enferm [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2022];7(1):33- 42. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312167211>

20. Tizón Bouza E, Camiña Martínez MD, López Rodríguez MJ, González Veiga A, Piñeiro Leira N, Tenreiro Prego I. Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización. Rev Tesela [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2022];27: e12387. Disponible en:

<http://ciberindex.com/index.php/ts/article/download/e12387/e12387>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Hernández Pérez R, Ávila Sánchez M, Espinosa Aguilar A, Lemus Lima E. Parametrización de cuidados enfermeros a personas con infarto miocárdico en Atención Primaria de Salud. Medimay [Internet]. 2022 Abr- Jun [citado: fecha de citado];29(2): 240-53. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2034>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
DrC. Raúl Hernández Pérez	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción (borrador original, revisión y edición).
DrC. Mario Ávila Sánchez	Curación de datos, análisis formal, metodología, recursos, redacción (borrador original, revisión y edición).
DrC. Anibal Espinosa Aguilar	Curación de datos, análisis formal, metodología, software, redacción (borrador original, revisión y edición).
MSc. Erlys Lemus Lima	Curación de datos, análisis formal, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

